

I - Définition

La méningite cérébrospinale est une maladie infectieuse transmissible, très contagieuse. C'est une affection bactérienne due à l'infection des méninges par une bactérie appelée méningocoque.

C'est une maladie à caractère épidémique et à déclaration obligatoire immédiate.

II - Etiologies

1-Agent causal

L'agent causal de la méningite cérébrospinale est une bactérie appelée *Neisseria Meningitidis* ou méningocoque qui est un diplocoque gram négatif. Il existe plusieurs sérotypes dont les plus importants sont au nombre de cinq :

- le type A
- le type B non épidémique
- le type C
- le type Y
- le type W135

Tous les types sont épidémiques sauf le type B

Le méningocoque est un germe saprophyte du rhinopharynx de l'homme (porteur sain) et fragile en milieu extérieur.

2-Causes favorisantes et épidémiologie

- ✚ La fin de l'hiver- début du printemps et la fin de l'été début de l'automne Constituent les périodes de la haute transmission.
- ✚ La promiscuité, habitats insalubres et le rassemblement de la population sont des facteurs de la propagation de la maladie.
- ✚ La maladie est favorisée par la sous alimentation et le déficit immunitaire.
- ✚ La tranche d'âge de moins de 15 ans est touchée dans 70 % à 80% des cas.
- ✚ Maladie endémique dans les pays en voie de développement
- ✚ Au Maroc, la maladie représente 33% des méningites toutes étiologies confondues. Les types A et B sont les plus fréquents, le type W135 est introduit au début des années 2000. Le Maroc a connue des épidémies en 1966- 1967 et en 1988 - 1989

III- Mode de transmission et réservoir de germes

1-Mode de transmission La transmission est essentiellement directe par contact avec un malade ou porteur sain. L'infection se fait par respiration de microgouttelettes de salives provenant du rhinopharynx projetées par le malade, la transmission est aérienne.

La transmission indirecte par objets souillés par les sécrétions oropharyngées du malade est exceptionnelle car le germe est fragile en milieu extérieur.

2-Le réservoir de germes Le réservoir de l'agent pathogène est l'homme malade et le porteur sain asymptomatique qui héberge le germe dans la sphère ORL. La source d'infection est constituée par la salive, les sécrétions rhinopharyngées du malade.

IV – Les signes cliniques et biologiques

La méningite cérébrospinale est considérée comme une urgence médicale.

1-Les signes cliniques

a- La période d'incubation : Elle est de 2 à 10 jours, en moyenne 4 jours

b-La période d'état : Le début de la maladie est brutal fait de deux grands syndromes :

- ✚ Le syndrome infectieux fait de fièvre élevée d'installation brutale avec frissons et courbatures.
- ✚ Le syndrome méningé constitué par :
 - Des Céphalées
 - Une Raideur de la nuque : le malade ne peut pas fléchir le cou vers l'avant avec douleur à l'occasion de chaque mouvement de la nuque.

- Des Vomissements en jet sans effort.
- Une Photophobie : le malade ne supporte pas la lumière.
- Parfois constipations.
- ✚ Les signes cutanées : Présence parfois des pétéchies et purpura extensives qui sont évocateurs du méningocoque et considéré comme signes de gravité de la maladie (purpura fulminans de mauvais pronostic vital)
- ✚ Les signes neurologiques : Délire, léthargie, coma, hémiplégie.

2-Les signes biologiques et diagnostic

a-La ponction lombaire et analyse du liquide céphalorachidien

La ponction lombaire pour l'examen du liquide céphalorachidien doit être faite avant toute prise d'antibiotique pour ne pas décapiter la méningite. L'examen du LCR montre :

- ✚ Aspect : trouble voir purulent franc
- ✚ Cytologie : augmentation des globules blancs avec prédominance des polynucléaires neutrophiles
- ✚ Chimie : augmentation de l'albuminorrachie dépassant parfois 1g/litre avec diminution de la glucorachie
- ✚ Examen direct : présence de cocci gram négatif
- ✚ Culture : identification du méningocoque et typage
- ✚ Réaction antigène soluble : identification du type

b- Hémoculture : Identification et typage du germe

c- Hémogramme : Hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile

V- Evolution et complications

L'évolution spontanée sans traitement est fatale avec décès.

L'évolution favorable et l'installation des complications et des séquelles sont conditionnées par la précocité ou le retard de traitement.

1 – Evolution favorable

L'évolution est favorable sans séquelles si le traitement est instauré précocement : les signes cliniques vont régresser lentement, le LCR reste anormale et la guérison n'est définitive qu'après normalisation du LCR

2- Les complications : Sont surtout neurologiques

- ✚ Neurologiques :
 - Troubles de conscience, convulsions.
 - Paralysie des nerfs crâniens : surdité, névrite optique, paralysie faciale
 - Hémiplégie, paraplégie.
 - Abscess du cerveau.
 - Ventriculites suppurées.
- ✚ Choc septique pouvant entraîner la mort.

VI - Traitement

- ✚ Hospitalisation
- ✚ Prise de voie veineuse
- ✚ Antibiothérapie par voie intraveineuse directe : Ampicilline, amoxicilline , céphalosporines pendant une durée de 15 jours et jusqu'à normalisation du LCR.
- ✚ Surveillance de : Température, pouls, l'état de conscience , la vision, le LCR

VII- Prophylaxie

1-Le malade

- ✚ Déclaration
- ✚ Isolement
- ✚ Désinfection en cours des objets souillés par les sécrétions oropharyngées.
- ✚ Stérilisation de la sphère ORL par chimioprophylaxie à base de macrolide.

2- Sujets contact et entourage

✚ **Recherche de cas second et recherche de notion d'épidémie** dans la région ou lieu de travail ou école.

✚ **La recherche de porteurs sains** par prélèvement de gorge et nasals est difficile et n'est pas de pratique courante.

✚ **Chimio prophylaxie des personnes contact du malade** : les membres de la famille vivant sous le même toit avec le malade, les camarades de classes et les enseignants du malade, les contacts intimes en milieu du travail.

-La chimio prophylaxie est à base des macrolides : la spiramycine (rovamycine) 3 millions d'unité 2fois par jour pendant 3 jours ou la rifampicine 600 mg 2fois par jour chez l'adulte et 20 mg /Kg 2 fois par jour chez l'enfant pendant 2 jours.

-La chimio prophylaxie a pour but de stériliser la sphère ORL des sujets contact et entourage du malade.

✚ **La vaccination** : va intéresser les sujets contact, l'entourage immédiat et l'entourage exposé (voisins). Elle a pour but la protection des sujets exposés et le renforcement de l'immunité collective. Il existe deux types de vaccin ; le vaccin antimeningococcique A+ C et le vaccin antimeningococcique tétravalent ACY W135

3- Mesures préventives d'ordre générale

✚ Développement et amélioration des mesures d'hygiène :

- Amélioration des conditions d'habitat et lutter contre les bidonvilles et la promiscuité.
- Amélioration des conditions de séjour dans les collectivités fermées par éviction de la promiscuité excessive : internats, prisons, orphelinats, maisons de bienfaisances, colonies de vacances.

✚ Vaccination préventive des sujets vivants dans les collectivités fermées.

✚ Exigence de certificat de vaccination pour les personnes qui se rendent aux lieux saints de l'islam et les gens en provenances des régions endémiques.

4 - En cas d'épidémie

✚ Prise en charge des cas.

✚ Aménagement d'un service d'isolement strict.

✚ Recherche d'autres cas au niveau du lieu d'épidémie avec recherche de l'origine d'infection des premiers cas.

✚ Confirmation du type du germe en cause.

✚ Chimio prophylaxie et vaccination élargies au niveau de la localité ou quartier lieu d'épidémie.

✚ Eviter au maximum la promiscuité et le rassemblement de la population (Mousses, festivités.....)

5- Prévention primaire ou vaccination préventive

✚ La vaccination est indiquée pour :

- Les sujets contact et entourage du malade.
- Les personnes vivantes en collectivités fermées.
- Personnes exposées en cas d'épidémies : Personnel soignant

✚ Le vaccin est disponible sous deux types : le vaccin antimeningococcique de type A+ C et le vaccin tétravalent ACY W135. Le vaccin est à base de germe inactivé, qui a une efficacité supérieure à 90% et confère une immunité de 3 ans. La dose est de 0,5 CC en injection sous cutané ou intramusculaire en une seule prise sans rappel.